|  |
| --- |
| **בית משפט השלום בתל אביב - יפו** |
|  |
| ת"א 40452-11-10 ק. נ' מדינת ישראל - משרד הבריאות | 27 אוג 201640452-11-10 |
|  |
| **השופט** | ד"ר מנחם (מריו) קליין |
|  |
| **התובע** | ג. ק. |
|  |
|  | **- נגד -** |  |
|  |
| **הנתבעת** | מדינת ישראל - משרד הבריאות |

**פסק דין**

רקע

בפני תביעת נזיקין שהוגשה ביום 30.11.2010 ע"י מר ג.ק (להלן: "התובע") נגד מדינת ישראל - משרד הבריאות (להלן: "הנתבעת") לפיצוי בגין נזקי גוף שנגרמו לו מחמת רשלנות רפואית בניתוח שבוצע ביום 1.1.04 (להלן: "הניתוח").

דיוני ההוכחות התקיימו במועדים 27.05.013 , 10.10.13, 21.5.14 וב- 19.11.14 ובהם העידו התובע, מר ניר הריס, פרופ' מנדס, ד"ר דן, הגב' ענת ספיר, ד"ר שטיינברג ומר גדעון הס. הצדדים ביקשו להגיש סיכומים בכתב וביום 13.6.15 לאחר בחינת טענות הצדדים, פסקתי כי לא הוכח שהנתבעת התרשלה בטיפולה בתובע, וכפועל יוצא מכך היא אינה חבה בפיצויים באשר לביצוע ההליך הרפואי. עם זאת נפסק פיצוי בסך של 100,000 ₪ בגין הפרת חובת הגילוי והיידוע, קרי הפגיעה באוטונומיית התובע.

התובע הגיש ערעור על פסק הדין שנדון בבית המשפט המחוזי בע"א 21588-07-15. בהודעת הערעור העלה ב"כ התובע בפני ביהמ"ש המחוזי, בין היתר, טענות בקשר ל:

1. יישום טכניקת הניתוח בצורה כושלת.

2. פגיעה בעצב הסיאטי במהלך הניתוח.

3. מחדלים באופן המעקב והטיפול אחר הניתוח.

ערכאת הערעור קבעה ביום 4.7.16 כי התיק יוחזר אל בית משפט קמא "על מנת שישוב וייתן את דעתו על מכלול טענותיהם של הצדדים" בסוגיות האמורות לעיל, ובמחלוקת הצדדים בעניין הרישומים רפואיים והוסיף ש"(מ)בית משפט קמא מצופה להחיש את השלמת הדיון, ככל שהדבר רק ניתן".

לאור האמור, ובקיום מצוות ביהמ"ש בתרא, ניתנה החלטה על ידי עוד באותו יום (4.7.16) ובו קבעתי מועד להשלמת טיעונים בעל פה ליום 18.7.16, בטרם כתיבת פסה"ד המשלים.

לאור האמור הגיש ב"כ התובע המלומד בקשה ביום 12.7.16 בו הוא מבקש שאבהיר את החלטתי. ב"כ המבקש ציין שהוא אינו מסכים עם לשון החלטתי להוציא "פסק דין משלים", אלא הוא סבור כי כל ממצאי פסק הדין הקודם בוטלו ולא קיימים עוד ו"אין לו לביהמ"ש יותר מה להשלים", אלא לכתוב פסק דין חדש ומנותק מהקודם.

ביום 12.7.16 נתתי החלטת ובה הבהרתי לב"כ התובע המלומד כי איני רואה שוני בין הדברים שנכתבו בהחלטתי, לבין הבנתו כיצד עלי לקיים את החלטת ביהמ"ש בתרא, וכל ההבדל סמנטי בלבד כשברור שעלי ליתן דעתי בנקודות שצוינו לעיל.

לאור הדברים הללו הגיש ב"כ התובע המלומד בקשה נוספת ביום 13.7.16, לפיה הוא מבקש מביהמ"ש לפסול את עצמו מלהמשיך ולדון בתובענה מושא התביעה, ולהעביר את התיק לדיון למותב אחר. לדעתו, ביהמ"ש "נעול" על ממצאיו בפסק הדין הקודם שניתן, וממילא רק יוצא ידי חובתו במצוות ביהמ"ש המחוזי, ולא על מנת לברר את הסוגיות השנויות במחלוקת על בוריין.

ביום 17.8.16 דחיתי את בקשת הפסילה וביום 18.8.16 הודיע ב"כ התובע שהוא לא מעוניין לערער על ההחלטה ומשכך יכולתי להתיישב ולהוציא פסק דין זה בנחת עוד בימי הפגרה.

אקדים ואומר בגלוי שדי הופתעתי מכך שבית המשפט המחוזי העניק לי "מועד ב'" לשקילת מסקנותיי, כך שהתאפשר לי בחינה מחודשת של הטענות הנ"ל תוך התמקדות בחוות הדעת ובעדויות ברזולוציה טובה יותר. בדרך כלל לשופט בערכאה דיונית, במיוחד בבית משפט השלום, הפועל תחת עומס ולחצים להוציא הכרעותיו בזמן קצר (ראו החלטתי המפורטת בעניין זה מיום 29.9.12 בת"א 44579-08 כהן נ' א. אמדן לקמעונאות והשקעות בע"מ ואח') לא ניתנת הזדמנות פז שכזו "לחשב מסלול מחדש" ועל כך תודתי לערכאת בתרא.

**טענות הצדדים בנושאים הטעונים הכרעה**

ב"כ התביעה חוזר בסיכומי השלמתו על חוות דעתו של פרופ' מנדס, מומחה התביעה, בהסתמך על צילומי הרנטגן שבוצעו לתובע מיום 8.1, 18.1 ו 20.1.2004 וביקש להדגיש את שכתב המומחה "חודרת לחלק העליון של צוואר הירך ויוצרת פגם גרמי של 3 מ"מ."

בנוסף הפנה ב"כ התובע בדיון לאיור שצירף המומחה מטעמו ממנו עולה כי הניתוח נכשל לחלוטין בכך שנשבר צוואר הירך, סוג קפיטלית מתחת לכיפה שעוגנה על ראש הירך, ועולה מחוות דעתו כי המהלך הקליני של קניית הצוואר אופייני לשבר מאמץ או התעייפות. לדידו הסיבה העיקרית קשורה בטכניקה הכירורגית הלקויה של הטיפול בראש הירך. בנוסף התביעה סבורה כי ד"ר שטיינברג, מומחה ההגנה אינו מתייחס לטענות הללו, מה גם שיש לתהות באשר למקצועיות חוות דעתו, אשר בפרק הדימות כותב כי יש בצילום מ 4.12.05 התחילה התרופפות המשתל, אולם בצילום מ 21.3.06 כתב באשר לאותו צילום כי "המשתל נמצא במנח וציר טוב". בנוסף הראה ד"ר שטיינברג אי בקיאות כאשר הוא חוזר בחוות הדעת מטעמו כי המשתל הינו מסוג קורמט ולא מסוג קורייל. עוד סבורה התביעה שהשמת אותה כיפה בצורה שגויה, גרם ללחץ ההדרגתי עד לשבר.

בנוסף מפנה ב"כ התביעה לבדיקת בית החולים סורוקה מיום 8.2.2004, שם נכתב במפורש כי מנח השתל בירך אינו תקין- ולכן בכל הקשור לעניין זה יש להעדיף את חוות דעתו של מנדס מאשר של שטיינברג.

באשר לפגיעה בעצב הסיאטי- קבע פרופ' מנדס כי בעת הניתוח לא נקט הצוות הרפואי בזהירות הנדרשת בהגנה עליו, ובעצם מכאן שנגרם לתובע "Drop Foot"- ד"ר שטיינברג אומר בחוות דעתו כי הנזק איננו ברור אבל הוא מסכים כי לפני הניתוח לא סבל התובע מבעיה כלשהי בתחום הנוירולוגי והפגיעה העצבית הופיעה לאחר הניתוח. לעניין זה מפנה ב"כ התובע לעדותו של מומחה ההגנה מר שטיינברג שמסכים כי בניתוחים מעין אלה הנוהל הוא להורות דריכה ביום שאחרי כדי לוודא שלא נגרם נזק עצבי. אלא שבמקרה דנן נדרש המערער לא לדרוך חודש על רגלו, ולהגנה אין מענה על כך, אלא רק הפנתה לרישומו של ד"ר יקים מיום 2.1 שם כאילו נכתב "נראה הולך". בנוסף מפנה ב"כ התובע לבדיקה הנוירולוגית ומראה כי מתחת לבדיקת גפיים לא נרשם כלום - קרי לא נעשתה בדיקה. בנוסף אין לתת משקל למעקב שנעשה ביום 14.1 שם הומלץ ללכת באמצעות הליכון- וזה ללמוד כי לא הייתה לתובע באותה תקופה דרופ פוט- מאחר ורגלו הייתה עדיין חבושה ומוטית כלפי מעלה ולכן לא הייתה כל אפשרות למצוא את זה. גם הדו"ח הסיעוד מערב הניתוח בו נרשם: "מזיז ומרגיש אצבעות" אינו יכול לשלול דרופ פוט מאחר וגם מומחה ההגנה מודה שאין בכך בכדי לשלול זאת.

באשר לטענה כי התובע לא טופל כנדרש במשך ארבעת החודשים הראשונים מאז הניתוח, מפנה ב"כ התובע לעדותו של ד"ר שטיינברג, שם הוא מאשר כי אין ברשומה הרפואית תיעוד המעיד כי המערער קיבל קלקסן כל יום לאחר הניתוח ומצב דברים זה איננו תקין. גם באשר לנזק בכלי הדם אישר ד"ר שטיינברג כי כדי לבדוק נזק לכלי דם צריך לבצע בדיקה בה מבקשים מהחולה שיזיז את הרגל ולראות האם באמת השוק לא נעה – אך בדיקה כזו לא בוצעה או נרשמה, ועל כן נטל ההוכחה צריך לעבור לכתפי הנתבעת, והיא לא הצליחה להוכיח שטיפלה בתובע כראוי במדללי דם ומשאבת כף רגל.

בנוסף מפנה ב"כ התובע המלומד לכך שכבר ביום השחרור עלה חשד בעיני בית החולים כי לתובע יש DVT- אולם בדיקת הדופלקס לא הדגימה את ורידי השוק באופן מלא ולמרות זאת התובע לא עבר בדיקה חוזרת. גם ד"ר שטיינברג מודה כי חולה שסובל מדליות ברגליים יש לו "גולגולת דקה" להיווצרות די וי טי. בנוסף כששאל ב"כ התובע את מומחה ההגנה מדוע נאסר על התובע לדרוך על הרגל הוא ענה כי יכולות להיות לכך סיבות שונות, אולם לא היו לו נתונים באשר לדי וי טי ומתן הקלקסן, ומאחר וישנו כשל רישומי אזי יש להעביר את נטל ההוכחה גם בעניין הזה על כתפי הנתבעת.

ב"כ ההגנה מתנגדת לטענות שלא נטענו בסיכומי התביעה מיום 23.3.15 ולכן קיבלו התייחסות בסיכומי ההגנה מיום 1.6.15 ובפסק הדין שניתן ביום 13.6.15. לגופו של עניין, טענה ההגנה שההבחנה בסורוקה כי המנח לא תקין, נכתבה בפעם השנייה שביקר התובע בסורוקה ולא בפעם הראשונה. באשר לציורים שצייר פרופ' מנדס טוענת ב"כ הנתבעת המלומדת כי הן חסרי משמעות וכמוהן כטענות בעלמא. לדידה, ממצאיו של ד"ר שטיינברג אינם נסמכים על חוות דעתו של פרופ' מנדס אלא על דעתו בלבד, בנוסף הפנתה ב"כ ההגנה, על אף התנגדותו של ב"כ התביעה המלומד, לרישומים רפואיים של רופאי קופה נוספים שהתרשמו בזמן אמת מעמדה טובה של המשתל. באשר לשבר שנגרם לתובע סבורה ההגנה כי הוא נגרם בין היתר בשל גידול העצם. בנוסף גם אם יקבע ביהמ"ש כי טכניקת הניתוח בוצעה באופן שגוי, אזי יש לראות בניתוח התיקון כמוצלח. גם עם ההנחיה לא לדרוך על הרגל מתמודדת ההגנה ומפנה למכתב השחרור עליו העיד ד"ר שטיינברג שם כתוב: דריכה חלקית. באשר לבדיקת האיי אם ג'י- מציינת ההגנה כי בדיון מיום 21.5.14 אמר ד"ר שטיינברג כי הבדיקה אכן תקינה.

באשר למעקב ומתן קלקסן ד"ר שטיינברג העיד מפורשות כי ישנו רישום על מתן קלקסן, וגם הפקקת שנגרמה היא לא קשורה לניתוח ומכאן שאין רשלנות. באשר לתיעוד מתן קלקסן הסכים מומחה ההגנה כי יש ליקויים בזמני הכתיבה, אך הללו השתנו והשתפרו במהלך השנים ולכן יש לתת משקל לתאריך האירוע משנת 2004. באשר לפגיעה העצבית מפנה ההגנה לעדות ד"ר שטיינברג עמ' 36 לפרו' מיום 19.11.2014 ששם הוא אומר מפורשות כ הפגיעה היא לא באזור של הניתוח.

**דיון והכרעה**

במסקנות חוות דעתו של פרופ' מנדס מיום 8.11.10 צוין בהאי לישנה:

**"להערכתי מצבו הרפואי של מר ק. כיום נגרם כתוצאה מרשלנות הצוות הרפואי בניתוח של החלפת משטחי מפרק הירך עם משתלים מלאכותיים בבית החולים ברזילי . בעת הניתוח לא נקט הצוות בזהירות הנדרשת של הגנה על העצב הסיאטי כשחשף את שדה הניתוח, וגרם לנזק כרוני מוטורי וסנסורי בעצב הסיאטי שהוא העצב העיקרי של הגפה התחתונה.**

**פגיעה בעצב הפרונטאלי בניתוחים של החלפת מפרק הירך הוא תוצאה של היעדר תשומת לב מספקת של הצוות המנתח למניעה של הנזק. במידה ונגרם נזק מחויבותו של הצוות היא לאבחן ולהגדיר את הסיבה על מנת לאפשר טפול אופטימלי .**

**נזק סטרוקטוראלי לעצב הפרונטאלי שמוגדר כעצב פריפרי, אפשר שיגרום לחיתוך של העצב בשלמותו או בחלקו (נאורוטמיה), ואפשר שיגרום למעיכה של קבוצות סיבי העצב בתוך מעטפותיהם (אקסונוטמיה). בשני המקרים מתנוונים סיבי העצב שנפגעו באזור שניזוק וממנו והלאה דיסטאלית.**

**ככלל באקסונוטומיה העצב מסוגל להשתקם עצמונית במידה זו או אחרת ותוך תקופה של שבועות או חודשים ספורים נצפים סימנים קליניים חשמליים של רגנרציה של העצב. לכן ־זוהי פרקטיקה מקובלת להמתין ולעקוב אחר השתקמות השרירים המשותקים והתחושה של האזור שנפגע בגפה , בטרם שיוחלט אם ישנה אינדיקציה להתערבות כירורגית.**

**קבוצות סיבים שהתנוונו ולאחר מכן השתקמו בתהליך ביולוגי זה, מאפשרות לשרירים המשותקים לחזור לפעולה ולתפקוד, כל זמן שאזור המפגש שבין קצה העצב והשריר באזור האנטומי שנקרא Neuromuscular Junction טרם התנוון. ככל שעובר זמן רב יותר מאירוע הנזק הסיכון לניוון של אזור המפגש גדל.**

**אם אין עדות לרגנרציה של העצב בפרק הזמן האמור לעיל, חובה על הצוות המנתח להתמיד במאמציו ולאבחן את הסבה או לזהות את הגורם לנזק על מנת לסייע לרגנרציה של העצב. מאמצים אלו צריכים לכלול בין היתר בדיקות הדמיה מתוחכמות כולל MRI אולטרא סאונד ובדיקות חשמליות. משאותרה הסבה ונמצא שניתן לטפל בה יש לשקול ללא דיחוי מהי שיטת הטפול הרלבנטית. לכן לאחר שבועות או חודשים מעטים של צפייה לרגנרציה ספונטנית. חשוב כל כך לאתר את סבת הנזק אם ־זו טרם אותרה, על ידי ניתוח לזיהוי העצב לאורך מהלכו באזור הניתוח, זיהוי הגורם לנזק, פתיחה של מעטפת העצב ושחרור של קבוצות הסיבים מהידבקויות וצלקות. אצל מר ק. למרות סבלו אין תיעוד של מעקב של הצוות המטפל לזיהוי ואבחון הסבה לנזק העצבי .**

**בנוסף לנזק העצבי בעת הניתוח נכשל הניתוח לחלוטין כאשר נשבר צוואר הירך סוב-קפיטלית מתחת לכפה שעוגנה על ראש הירך. במעקב תקופתי של צילומי הרנטגן ניתן לצפות במהלך הפרוגרסיבי של "כניעת" הצואר שנמשך כשנה עד להפרדות מלאה של ראש הירך והכפה שעליו מהצואר ותזהה מלאה של השבר. לא אירעה טראומה שיכלה לגרום לשבר ומר ק. חש רק שהגפה מתקצרת. מהלך קליני זה אופייני לשבר מאמץ** **או התעייפות וסיבה עיקרית לגרימתו קשורה לטכניקה כירורגית לקויה של הכנת ראש הירך בעת התאמתו לכפה המתכתית. אציין שקידוד ראש הירך כהכנה לעגינה של הכפה חייב למנוע מקום של חולשה (lucous minoris resistentiae) כתוצאה מריכוז עומסים (stress connection) המקום הרגיש ביותר לריכוז עומסים** **הוא הדופן העליון (סופריור-אנטריור) של הצואר ועל מנת שלא לפגוע בו חייב להישמר אופסט שבין ראש והצוואר בזמן ההכנה.. אצל מר ק. הכנת ראש הירך גרמה לפגם בחלק העליון של הצוואר וזה ככל הנראה היה גורם קרדינאלי לשבר בפרוגרסיבי שארע כעבור זמן בצוואר הירך.**

**בתאריך 8.11.04 תועד שהמשתל בירך שמאל ללא תזוזה. בצילום רנטגן מתאריך 24.3.05 נצפה בצילום מצב שלקראת (אימיננטי) שבר, ובתאריך 21.3.06 נצפה שצוואר הירך עם תזוזה נכרת (נספח ג). . להערכתי תחת העומס המתמיד בפעילותו היומית, למרות היותה מוגבלת, התפשט הסדק שנגרם בצוואר בעת הניתוח עד לשבר מלא... "**

מנגד מסקנות חוות דעתו של ד"ר שטיינברג מיום 30.1.11 מציינות:

**"מדובר בגבר בן 74 שעבר ניתוח החלפת מפרק ירך שמאל בשנת 2004 בבי"ח ברזילי. הניתוח בוצע ביום 1.1.2004 , בגישה קדמית למפרק הירך ונבחרה תותבת מסוג המולבשת ככיפה על צוואר עצם הירך. לאחר אשפוז של מספר ימים שוחרר למוסד שיקומי 1"נווה שבא". במהלך השנים סבל מכאב במפרק הירך ונדרש לעבור ניתוח נוסף שבוצע בשנת 12007 בבי"ח הנדסה. לאחר הניתוח השני הועבר למוסד שיקומי "גני עומר'. לאחר סיום השיקום שוחרר לביתו. לדבריו, עדיין מוגבל מאוד בתפקודו ונזקק לעזרה במרב תפקודיו.**

**בבדיקה הקלינית מצאתי הגבלה בתנועת פרקי הירכיים ד"צ, צניחת כף רגל שמאל, בצקות היקפיות ושינויים טרופיים בשני השוקיים. מעברו - ידוע על ורידים ברגליים. טחורים. הואיל והתובע עלה ארצה מספר שבועות עובר לניתוח שבוצע בבי"ח ברזילי, אין בידינו די חומר רפואי על מנת להתחקות על עברו והמחלות הנלוות. מהמעט שהצלחתי ללמוד עלו מחלותיו ומתוך התיעוד הרפואי, עולה שהתובע סבל עובר לניתוח נושא תביעה זו מכאב בשני מפרקי הירכיים עם קושי בתפקוד היומיומי על רקע שינויים ניווניים קשים והפרעות בזרימת כלי הדם בגפיים התחתונים: "יש לציץ דליות ברגל שמאל" (נספח 1); "יש לציין דליות ברגל שמאל" " עולה חדש מאוקראינה מזה שבוע בארץ".. סובל מ coxahrthrosis bil; "יש לציין שינויים טרופיים בשוקיים" (נספח 3). מהתיעוד הזה ניתן ללמוד שהתובע סבל מכאב בשני פרקי הירכיים מלווה בשינויים טרופיים ברגליים ומחלת ורידים קשה.**

**פקקת הורידים - במהלך האשפוז התובע טופל על ידי מכשיר foot pump למניעת פקקת ורידים. על אף זאת, שלשה ימים לאחר הניתוח הועלה חשד לפקקת ורידים, נשלח לביצוע בדיקת דימות של הורידים ולא נצפתה פתולוגיה בכלי הדם (נספח 7). לאחר מכן התובע הועבר להמשך שיקום במסגרת "נווה שבא". במהלך אשפוז זה התובע חלה בדלקת ראות ואושפז בבי"ח סורוקה. במקביל הופיע דם סמוי בצואה ובשל כך הטיפול המונע פקקת ורידים, קרי, קלקסן, הופסק. כעבור זמן מה במהלך האשפוז ב"נווה שבא" הופיע נפיחות ניכרת של הירך השמאלית מלווה בפקקת ורידים. הטיפול בקלקסן שוב חודש. כפי שניתן ללמוד ממהלך רפואי זה, הרי ברור שפקקת הורידים לא נגרמה בגין רשלנות של הצוות המנתח.**

**השיתוק ברגל שמאל - במהלך האשפוז החולה לא התלונן על כל הפרעה עצבית וגם לא** **אובחנה צניחת כף רגל. כפי שציינתי לעיל התובע הועבר ביום 4.1.2004 לשיקום ב"נווה שבא". באנמנזה נרשם שעבר ניתוח ללא סיבוכים ובבדיקה הקלינית לא הודגם כל נזק עצבי היקפי. כעבור 4 ימים ביום 8.1.2004 , אובחנה צניחת כף רגל שמאל. מזה ניתן ללמוד שהנזק לעצב נגרם לאחר הניתוח, אך הגורם לא ברור. הממצאים של בדיקת ההולכה העצבית שבוצעה 38 חודשים לאחר הניתוח מצביעים על פגיעה גבית מותנית דו-צדדית, וזאת על רקע מחלה** **ניוונית של עה"ש ממנה סבל ונוירופתיה מלווה בפגיעה מוטורית סנסורית דמילינטיבית** **שהופקה איטית מימין ולא הופקה משמאל. בפענוח הרופא הבודק דורש בירור לגבי אפשרות של מחלה עצבית היקפית וממליץ על בירור נוסף. הרופא הבודק איננו מציין באם הפגיעה ממוקמת באזור הניתוח. כפי שציינתי לעיל הפגיעה גם גבית אך גם בפלג גוף ימין, כך שלא נראה סביר שהפגיעה העצבית נגרמה בעת הניתוח. גם בבדיקת ההולכה העצבית השנייה ניתן ללמוד על הפגיעה העצבית אך עדיין לא ברור הגובה שלה, סביב הברך, לאורך הירך או השוקך? ממצאים מעין אלו עולים בקנה אחד עם לחץ בצקתי על רקע פקקת ורידים שהופיע זמן רב לאחר הניתוח.**

**המשתל - לדברי התובע, המהלך שלאחר הניתוח התאפיין בכאב קבוע. מעיון בתצלומי הרנטגן עולה תמונה של התרופפות אחיזת המשתל בעצם הירך כעבור כשנתיים. תצלום הרנטגן הדגים התרופפות ניכרת ביום 31.7.2006 , אולם, התובע דחה את הניתוח החוזר למאי 2007 , כשנה מאוחר יותר מסיבה לא ברורה. מהספרות הרפואית עולה שההצלחה בסוג ניתוח ניתוח מעין זה שבוצע אצל התובע על ידי כיסוי כיפת צוואר העצם הירך הוא מעל 96% לצערנו התובע לא נכלל בקבוצת ההצלחה, אולם, מצבו איננו חורג מהסיבוכים השכיחים** **של ניתוח מעין זה, שהוא התרופפות המשתל. התובע נבדק על ידי ד"ר י. יקים ביום 3.1.2006 אשר המליץ לאשפזו לצורך בירור ועל מנת להעניק כל עזרה רפואית שתדרש, אך התובע סר לכל טיפול.**

**עיינתי בחוות דעתו של ד"ר ד. מנדס וזו התייחסותי:**

**1. בסעיף מחלה נוכחית: קבע: " לאחר הניתוח הופיע צניחת כף רגל שמאל וגם פקקת ורידים. לטעמי לא הייתה בדיקה מדויקת של זמני הופעת הסיבוכים, כולל הסיבוכים** **וההתרחשויות סביב טפול נוגדי הקרישה במהלך האשפוז ב"נווה שבא". בנוסף, לא קשר את מחלת הורידים הקשה והשינויים הטרופיים עובר לטיפול הניתוח לסיבוכים המאוחרים שלאחר הניתוח, על אף שציין זאת בעמוד 5 תחת הכותרת: 1.6.2004 מכבי שתתי בריאות" ' הפניית התובע למיון.**

**2. בפענוח תצלומי הרנטגן מימים: " 20.1.2004 ו- 8.1.2004 ו- 18.1.2004 - נרשם בחוות 1 1 הדעת: הכפה האצטבולרית מעוגנת היטב באגן. הכפה של ראש הירך מעוגנת גם 1 כן..." אני למד מזה שגם ד"ר מנדס בדעה שעגינת המשתל הייתה טובה.**

**3. בפרק מסקנות פוסק ריר מנדס שהצוות הרפואי התרשל בניתוח ומלווה זאת בהסבר כיצד יש להגן על העצב הסציאטי ובהמשך מציין שבמידה וקיים נזק מחויבותו של** **הצוות לאבחן ולהגדיר את הסיבה על לאפשר טיפול אופטימלי. מקובל לאפשר התאוששות של העצב לפחות תקופה של כשנה, אולם, לעתים התאוששות מעין זו** **לא קיימת. לאור האמור לעיל, אני בספק אם ניתן לקבוע בוודאות מלאה שהנזק** **נגרם בעת הניתוח. הרי, ממצאי בדיקת ההולכה העצבית הראשונה לאחר הניתוח לא** **מצביעה בוודאות מלאה שאכן הנזק נגרם בעת הניתוח ובאיזה נקודה אנטומית. ד'ר מנדס מציין בחוות דעתו שהצוות לא בדק או לא עקב אתר מחלתו של התובע והנזק העצבי. כפי שציינתי לעיל לתובע הוצע להתאשפז ולעבור בירור מקיף על ידי מנהל המחלקה, אולם, התובע התנגד בתוקף למהלך מעין זה.**

**לגבי הטכניקה הניתוחית, מתאר דיר מנדס שהניתוח בוצע בצורה לא נכונה. בחוות דעתו ציין, לאחר עיון בתצלומי הרנטגן, שהמשתל מעוגן היטב בעצם, כך שכל הטכניקה הלא נכונה שתוארה לא רלבנטית לגבי המקרה, הרי לא היה לד"ר מנדס בסיס עובדתי לבדוק באם הכנת העצם הייתה לקויה. הצוות המנתח מבצע את** **הניתוחים האלה תקופה ארוכה מאוד ומיומנים בביצוע ניתוח מעין זה. אני בהחלט** **בטוח שהצוות המנתח שם לב ודאג לכל הפרטים הטכניים בעת הניתוח. הנכות שקבע בחוות דעתו 30%+30%+80% נראית לי מופרכת, הרי בעבור קטיעה גבוה של הירך נותרה נכות של 80% ולא כך המצב במקרה דנן.**

**לאור האמור לעיל, לדעתי, התובע סבל ממחלה ניוונית של מפרקי הירכיים ונדרש לעבור ניתוח החלפת מפרק. תפקודו עובר לניתוח היה לקוי עם הפרעות בזרימת הדם ההיקפים בוורידי הרגליים. לאחר הניתוח חלה התרופפות של המשתל. לא כל התרופפות של משתל נמדד כרשלנות ניתוחית או טכניקה לקויה של הצוות המטפל. כפי שציינתי לעיל, תצלומי הרנטגן הראשונים שלאחר הניתוח הדגימו עמדה ועגינת טובה של המשתל.**

**בנוסף, לתובע צניחת כף תל ופקקת הורידים. שני אירועים אלו נצפו תקופה ארוכה לאחר הניתוח ולא ניתן לשייכם לטכניקה ניתוחית לקויה או רשלנית. לאו הצוות לא היה מטפל מניעתי נגד פקקת ורידים ניתן היה לדבר על רשלנות, אך הצוות טיפל בתובע בעזרת מכשיר למניעת פקקת ורידים וכפי שצוין, פקקת הורידים הודגמה כחצי שנה לאחר הניתוח, וזאת לאחר הפסקת הטיפול המונע על ידי גורם רפואי אחר במועד מאוחר יותר..."**

להלן התייחסותו של פרופ' מנדס לחוות דעתו של ד"ר שטיינברג מיום 19.3.12:

**"קראתי לפרטיה את חוות דעתו של ד"ר אלי שטיינברג מתאריך 20.9.11 . להערכתי טיעוניו רובם ככולם שגויים, וחלק מהציטוטים שמביא מחוות דעתו ומהגיליון הרפואי הם גם כן שגויים או חצאי ציטוטים וכלל אינם משקפים את הכתוב.**

**שגיאותיו בפרק הדימות:**

**משתל ה resurfacing עשוי מקובלט כרום ונקרא קורמט** **אבל הוא חוזר ושוגה כשמכנה אותו קוראייל שהוא משתל גזע שעשוי מסגסוגת של טיטניום ואין לו קשר ל resurfacing.**

**ההערכה הרנטגנית שלוו לגבי המשתל אצל מר ק. כאילו שהוא "במנח וציר טוב" שגויה כי ניכר בעליל שכיפת ראש הירך חודרת לחלק העליון של צוואר הירך וגורמת בו לפגם (נספח א) ולכן איננה "במנח טוב" . הטעויות שלו מעידות ככל הנראה שאיננו עוסק (פרסם 2 מאמרים במשך 7 שנים) ואיננו מתמצא כראוי בניתוחים של החלפת מפרקי הירך.**

**שגיאותיו לגבי מחלותיו הקשות לכאורה של מר ק.:**

**טיעוניו כאילו מר ק. סובל ממכלול בעיות קשות בגפיים התחתונות שנויים גם כן, בתיקו הרפואי של מר ק. תועד כשנשלח לניתוח; "...לא סובל ממחלות כרוניות..." ובקבלתו למחלקה בבית החולים תועד " ...לא מקבל תרופות באופן קבוע...תחושה שמורה.. שינויים טרופים בשוקיים.**

**שינויים טרופים הם שינויים בשיעור ובצבע העור בגלל גודש של הדם בדליות ומעידים על מחלה דיסטאלית. הם אינם דלקתיים ואינם טרומבוטים וודאי אינם "מחלת ורידים קשה" כפי שכותב (בעמוד 3). מה עוד שהוריד העיקרי העמוק בין הפופליטיאל והקומון פמורל הודגם בדופלקס שהוא פתוח כלומר תקין. גם אין שום עדות עובר לניתוח למחלת טרומבופלביטיס (פקקת ורידים) בגפיים התחתונות אצל מר ק. , אלא אלו הם סבוכים שלאחר הניתוח. טיעונו של ד"ר שטינברג על בדיקת הדופלר (דופלקס) מתאריך 4.1.03 שהייתה תקינה, שגוי גם כן, כי התשובה בכתב ציינה במפורש שהייתה רק "הדגמה חלקית של וורידי השוק" (נספח 7) ולכן לא ניתן להעריכם. וידוע שבדרך כלל מתחילה המחלה הטרומבופלביטית מורידי השוק.**

**שגיאותיו לגבי השתוק העצבי בפרונאום השמאלי:**

**הוא מציין שבתאריך 8.1.04 בשיקום ב" נווה שבא" אובחנה צניחת כף רגל שמאל ומנסה להעתיק את תשובת בדיקת ההולכה שבוצעה 3 חודשים לאחר מכן, אלא שאיננו מראה בקיאות בכתוב בה ומעתיק בחיוב את שמצוין בה בשלילה:**

**SNAP" הופק מעצבי הפלנטאריס.." כשהכתוב מתעד: " SNAP לא הופק מעצבי הפלאנטריס"**

**לאמיתו של דבר בדיקת ההולכה החשמלית שבוצעה בתאריך 2.3.04 (נספח 10 ] תיעדה העדר הולכה בעצב הפרונאוס השמאלי , בעוד שהייתה בגדר הנורמה לגבי העצב הטיביאלי בשמאל ולגבי עצבי הפרונאוס והטיביאליס בימין, מה שמעיד בעליל על שיתוק של העצב הפרונאלי בשמאל, הפענוח בסכום הבדיקה לגבי הרדיקולופתיה והבוירופתיה מבולבלים ואינם מתאימים לממצא העיקרי בעצב הפרונטאלי השמאלי. "תכן שסיבת הבלבול שמשייך אתהבעיה הנוירולוגית לעמוד שדרה או למחלה עצבית הקפית נעוצה בקשיים טכנים שבהם נתקל הבודק. בדיקה מאוחרת יותר בתאריך 11.8.05 אוששה את הממצא לגבי שיתוק העצב הפרונאלי השמאלי "The response of the Lt Peroneal nerve is absent" ולא נסתה למצוא מחלות ספקולטיביות.**

**לתה"תו הרטורית "...מזה ניתן ללמוד שהמק לעצב נגרם לאחר הניתוח, אך הגורם לא ברור" אציין שהפגיעה בעצב הפרונאלי קרתה בסבירות הגבוהה ביותר בזמן הניתוח. להערכתי אין כל צל של ספק שקרתה בניתוח. מה עוד, שבניתוח מפרק הירך עשוי מק לעצב כתוצאה ממתיחה או מעיכה באזור הניתוח להופיע קלינית במועד יותר מאוחר, בדרך כלל כעבור מספר ימים. בחולה שהוא בעייתי מבחינת כאביו, נפיחות בגפה שהחש'דה לפקקת (DVT) הגבלה חמורה בתנועת שתי הירכיים {קואזי אנקילוטיות), והוראה למניעת דריכה על הרגל המנותחת, ובנוסף גם הקושי לתקשר א־תו- אין זה נדיר שצניחת הרגל תאובחן מאוחר גם אם קרתה קודם לכן.**

**לתהיותיו הנוספות על אפשרות של גרימת השיתוק בעצב הפרונאלי השמאלי בתוצאה מלחץ בצקתי של פקקת הורידים, או פגיעה גבית או מחלה עצבית היקפית, ישנה תשובה ברורה, פשוטה וחד משמעית של צוות המחלקה האורתופדית בבית חולים ברזיל־ בתאריך 24.3.04 : סימנים של sciatic nerve palsy למרות שלרופא המחלקה בתר ששיתוק העצב הפרונאלי נגרם על ידם, אין תיעוד של דיון מחלקתי בנושא זה.**

**אין תכנית של מעקב קליני וחשמל 1, ואין דיון על אופציות של טפול כירורגי של חשיפה של מקום הפגיעה בעצב ושחרור סיבי העצב מצלקות במקרה של מעיכה, שהיא שיטה מקובלת שהוכיחו את יעילותה בבית חולים איכילוב. אציין שלא מצאתי תימוכין בתיקו הרפואי של מר קניבין כאילו הציע לו דייר יקים בתאריך 3.1.06 בירור באשפוז. גם לא הוצעה לו הצעה כזו, שנתיים לאחר הניתוח. זו איחרה את המועד שבו ניתן לשפר כירורגית את תפקוד העצב, כי מפגש העצב-שריר neuromuscular junction שאיננו מתפקד מתנוון מבחינה פיזיולוגית תוך 18 חודשים (נספח משלימה £). גם לו הוצעה לו הצעה כזו, שלא מצאתי לה תימוכין בתיקו הרפואי, על מנת לתקן את כשלון המשתל לא היה זה מפליא לו מר ק. היה מעדיף לבצע את התיקון בבית חולים אחר.**

**שגיאותיו לגבי המשתל, הניתוח והכשל**

**הכשל בניתוח של מר קנינין כלל לא היה בגלל התרופפות כפי שהוא כותב. הכשל היה בגלל שבר של צוואר הירך כתוצאה מרשלנות טכנית בעת ביצוע הניתוח כפי שיתואר להלן.**

**למשתל Resurcaing שתי כיפות זו בתוך זו , שמאפשרות תנועה ביניהן וזו תנועת המפרק המלאכותי, דייר שטינברג איננו מבחין בין הכפה של האצטבולום והכפה של ראש הירך, ומשתמש בחצי ציטטה מחוות דעתי וכך מדגיש את חוסר בקיאותו.**

**בשלושת צילומי הרנטגן בשבועות הראשונים שלאחר הניתוח 8.1-20.1.2004 כ ־בבתי בחוות דעתי: יי... הכפה האונטבולרית מעוגנת היטב באגן. הכפה של ראש הירך מעוגנת גם כן, אבל חודרת לחלק העליון של צואר הירר ויוצרת פגם גרמי של כ- 3 מ "מ. הפגם הגרמי שנגרם בניתוח מעיד על רשלונות של המנתח.**

**גרימה של פגם זה מוכרת היטב כגורם לכשלון בגלל פרופגציה של הפגם בעצם הצוואר עד לשבר מלא. וכך אמנם קרה כמתואר בצילומי הרנטגן שלאחר מכן (נספחים ב,ג) ועל פי התיעוד לפני הרביזיה בבי"ח הדסה. ברבזציה זו הוצאה הכיפה ובתוכה היה ראש הירך השבור והוכנס גזע משתל חדש שקובע עם צמנט. הכיפה האצטבולרית הושארה במקומה 1לתוכה הותאם ראש מתכתי על גבי הגזע החדש.**

**שגיאתו לגבי הסבה לפקקת הורידים**

**טענתו של ד"ר שטיינברג כאילו ארעה פקקת הורידים בשל הפסקת הטיפול בקלקסן במהלך השיקום בבי"ח נווה שבא היא שגויה. ההוראה בשחרורו מבית חולים ברזילי הייתה על מתן קלקסן למשך ששה שבועות. על פי התיעוד מתאריך 9.3.04 ו 12.9.04- בנווה שבא הוא טופל כנדרש עם קלקסן, המשיכו על פי התיעוד מתאריך 9.3.04 ו- 12.9.04 בקומדין לקראת שחרורו והמשיכו בקומדין לאחר שחרורו. כלומר הוא טופל כהלכה בנוגדי קרישה."**

לאחר עיון נוסף בחוות הדעת, ברישומים הרפואיים, בפרוטוקולים, ובטענות הצדדים המשלימות, שוכנעתי כי אכן יש ממש בטענות התביעה. ראשית, אכן הייתה התייחסות רק לרישא של פענוח בדיקות הרנטגן, קרי ההתייחסות להנחת המשתל ולכפה האצטרובלית, אולם בסיפא כותב המומחה פרופ' מנדס כי הכפה של ראש הירך חודרת לחלק העליון של צוואר הירך ויוצרת פגם גרמי של כ 3 מ"מ. בעניין זה נוצרת בעייתיות, לאור ההתייחסות הלקונית לטכניקת הניתוח מצד ד"ר שטיינברג- מומחה ההגנה.

הדברים שמקבלים משנה תוקף גם בחקירתו הנגדית, הוא אינו מתמודד עם קביעותיו של פרופ' מנדס, שלעומתו משיב על ראשונה, ראשונה ועל אחרונה, אחרונה. באשר לרישומו של ד"ר יקים - בהסתכלות שנייה, והארת עיניים מצד ב"כ התביעה, קשה לקבוע כי אכן כתוב "נראה הולך", וייתכן כי כתוב "נרד היום מאנטיביוטיקה" מאחר והאותיות נ' ו ר' מובנות ולאחריה כתובה אות אחת נוספת (מכאן שהמילה "נראה" בת ארבע אותיות לא תיתכן) לא מובנת, שנראית כמו ה' והתוצאה היא נ'ר'ה'(?) ייתכן כפי שציין ב"כ התובע כי כתוב "נרד", ובקונטקסט המילים שלאחריהן "האנטיביוטיקה "AB, סביר להניח שהייתה כוונה מעין זו, מכל מקום איני בטוח שכתוב נראה הולך.

בחינה נוספת של חוות הדעת ופרוטוקולי הדיון, מציגה עמידה איתנה של פרופ' מנדס על חוות דעתו וסיכול הניסיון לערעורה. חוות הדעת מטעם מומחה התביעה מתייחסת עניינית ומקצועית כמעט סעיף אחר סעיף של חוות דעת ההגנה כפי שניתן לראות לעיל, דבר שמחזק את אמיתות ומהימנות קביעותיו המקצועיות.

ניסיונותיה של ב"כ ההגנה לערער את חוות דעתו של מומחה התביעה לא צלחו. למשל בחקירה מיום 10.10.13 עמ' 34 שורות 19-25:

**"ש.האם פגיעה בעצב יכולה להתרחש גם לאחר הניתוח?**

**ת.פגיעה שנגרמת בגלל שכיבה, יכולה לגרום גם לשיתוק עצב, או לשיתוק חלקי של העצב אזור הברך לא הירך.**

**ש.יש גורמים שיכולים לגרום לעצב גם לאחר ניתוח?**

**ת.יש מקרה מאוד ספציפי בו יש כוויצות של הפלקסורי, הירך מאוד נמצאת במצב של כיפוף קדמי. אם הולכים ומתקנים את זה ומורידים את הרגל שתתגבר על הכוויצות, מה שנמתח זה העצב הפמורלי.**

**ת.העצב במצב מתח לא יראה נזק רק לאחר זמן, ואז קורה הנזק."**

בחקירתו החוזרת נשאר המומחה עומד על חוות דעתו, מסביר, ושולל את כיוון החקירה שלעיל (עמ' 42 שורות:26-29):

**"ש.אתה נתת לנו דוגמא בתשובות לשאלון של חברתי, שנזק לעצב יכול להיגרם גם לאחר ניתוח בניתוח אחר שאמרת שהירך מכופפת. האם במקרה שלנו הייתה ירך מכופפת, זה המקרה ?**

**ת.זה לא נוגע למקרה שלנו. זה לא שלא הייתה ירך מכופפת, אבל לא אותה מידה שאליה התכוונתי שנתתי תשובה שזה קורה בד"כ בחולים עם רומטואיד - RHEUMATID ARTHRITIS."**

לאחר חקירה נגדית ארוכה, חוזר המומחה על דבריו לב"כ התביעה ונשאר איתן באשר לממצאיו (עמ' 40-41 שורות 26 בעמ' 40 ועד שורה 14 בעמ' 41) :

**" ח.ח. לב"כ התובע :**

**ש.אתה נשאלת מהם הגורמים לשברים בעצם הירך, מנית מספר גורמים וביניהם אמרת - טעות בניתוח כמו פה. אני מבקש ממך שתסביר לנו מהי הטעות, למה זה גרם לטענתך אם זה גרם לשבר, תראה לביהמ"ש את הצילומים האלה ?**

**ת.בעיית הניתוח הייתה בעיה כפולה ויש לי פה גם צילומי רנטגן וגם דיאגרמה כדי להסביר. הבעיה האחת היא שבהעמדה של הכיפה על ראש הירך. אני מפנה לצילום, רואים 3 שבועות לאחר הניתוח.**

**אני מדגים: רואים את הירך, רואים את הכיפה שיושבת על ראש הירך, העמדה כל הכיפה על ראש הירך. כדי להעמיד אותה צריך לקדד את הראש, ז"א להקטין אותו כדי שיתאים לכיפה שמולבשת עליו. לקדד הכוונה לשייף את הראש, להשחיז אותו. והקודדים האלה הם בגדלים שונים, עפ"י הגודל שלהם לאחר מכן מתאימים אתה כיפה. חשוב מאוד שהקידוד לא יפגע בצוואר של הירך, רואים את הצוואר הירך. חשוב לא לפגוע בצוואר בזמן הקידוד. מה שקרה הוא שהצוואר כן נפגע, רואים את זה בצילום והכיפה כאילו מוכנסת פנימה יותר, המשמעות היא שהצוואר נשאר חשוף וזה מקום חלש וידוע כאחד הסיבות העיקריות של שבר בצוואר הירך. באנגלית זה נקרא "נוצ'ינג" שזה גרימה לפגם בצוואר הירך, משקל הגוף כל הזמן נישא ע"י ההתקן הזה, העצם פה סובלת לאט לאט מאי ספיקה. זו אחת הסיבות שגורמות לשבר. מה שרואים לאחר מכן זה שהכיפה היא מתחילה לקבל זווית ורואים בצילום במרץ 06', שנתיים אחרי, רואים את הירך, רואים את הצוואר שלגמרי עבר שינוי, הכיפה שישבה בהתחלתה בעמדה ישירה תפסה כיוון אלכסוני. אני מציג את הדיאגרמה שמראה את מה שאמרתי: רואים את הירך, רואים את צוואר הירך, רואים את הכיפה שצריכה להיות מולבשת על הראש. הקידוד נעשה יותר מדי כלפי פנים, לכן נגרם הפגם בעצם ".**

סבורני כי ההגנה לא הצליחה לערער את הקביעות שבחוות דעתו של מומחה התביעה, ועל כן

יש לקבל את מסקנות חוות דעתו.

לעומת זאת הצליחה התביעה לערער ממצאים מסויימים מחוות דעתו של מומחה ההגנה

(פרוטוקול הדיון מיום 21.5.14 עמ' 54 שורות 23-26):

**"ש.אתה נותן חוו"ד ב- 20.9.11 אתה מקבל לאחר מכן חווה"ד של פרופ' מנדס שהוא מתייחס אחת לאחת לטענותיך, שנה לאחר מכן בערך, ב- 5/13 אתה נותן חוו"ד משלימה אחרי שחוו"ד של מנדס בפניך, מדוע אתה אינך מתייחס, נתנה לך הזדמנות, אתה לא מתייחס למה שאמר פרופ' מנדס?**

**ת.לא מצאתי לנכון להתייחס. ראיתי את חווה"ד שלי שמסבירה כל סעיף וסעיף ולא היה לי מה להוסיף על מה שכתב שם. לכן לא מצאתי לנכון להגיב. הוא רצה להגיב שיגיב."**

אי מתן מענה ראוי לשאלות באשר לבדיקות הנוירולוגיות החסרות, המעקב הרפואי החסר, ובכלל זה אי בחינת תנועות הרגל (עמ' 56-57 שורות מ 18 ב עמ' 56 עד 3 בעמ' 57):

**"ש.מישהו מהרופאים בדק תנועה של הרגל, רפלקסים ברגל?**

**ת.לא.**

**ש.ז"א גם באותו עמוד עלוב שיש לנו אין שום התייחסות לניתוח, אלא חשד רגל נפוחה, ולכן העלו החשד של DVT .**

**ת.החשד ל DVT** **צריך לבדוק הרגל למשש ולבקש שיזיז הרגל אם באמת השוק לא נע. כנראה נבדק אך לא נרשם.**

**ש.כל מה שסיפרת לנו כעת רשום באיזה מקום?**

**ת.לא.**

**ש.אחרי ניתוח כזה, בהנחה שעשית כזה, בד"כ הרגל חבושה מכף רגל עד למעלה ?**

**ת.כן. אבל מורידים התחבושות אם אתה רוחץ החולה. כתוב שהוא התרחץ.**

**ש.מישהו הסיר התחבושת וביקש שיזיז כף הרגל?**

**ת.אמרתי שלא."**

בדיקת הדופלקס הלא מדויקת ( עמ' 57 שורות 4 – 16):

**ש.גם בציון דופלקס לא דייקת, נכון?**

**ת.מה ז"א?**

**ש.ציינת בחווה"ד שבדיקת דופלקס חזרה תקינה?**

**ת.תקינה.**

**ש.ראית בדיקה זו?**

**ת.כן.**

**ש.האם נכון שהבדיקה הזו שאתה מכנה כבדיקה תקינה, נרשם למטה הדגמה חלקית של ורידי השוק.**

**ת.כן.**

**ש.מה המשמעות של זה שחלק מורידי השוק לא ראו?**

**ת.נכון."**

מעקב אחרי בדיקת מכשיר ה Foot Pump (עמ' 57-59 שורות 20-29) :

**"ש.**... אתה אומר בחווה"ד הוא לדבריך קיבל טיפול למניעת פקקת?

**ת.נכון.**

**ש.איך קוראים למכשיר?**

**ת.FOOT PUMP.**

**ש.איפה ברשומה הרפואית כתוב שטופל כך?**

**ת.מצאתי בגליון הסיעודי שנרשם שהחולה לבש התאימו לו המשאבת כף רגל.**

**ש.מה חשיבות של מדללי הדם, קומדין, גלקסן והמשאבת כף רגל אחרי ניתוח בגפה. כאשר הורידים למעשה שהם מעלים את הדם אל הלב ואל הריאות, מופעלים למעשה דרך הטבע, במצב רגיל, במצב השרירים והמסתמים שנמצאים לאורכם, נכון?**

**ת.נכון.**

**ש.אחת הבעיות שאנחנו חוששים מהם במקרה של שכיבה ממושכת, שאותה מערכת שרירים שאינה מופעלת בשכיבה, תגרום לעצירת הדם הורידי שעולה מלמטה לכיוון לב וריאות.**

**ת.כן.**

**ש.ומשך וכדי למנוע מצב של עצירת הדם בורידים, אנחנו עושים מס' פעולות כדי לעזור לדם הורידי לעלות כלפי מעלה, והם מתן מדללי דם על סוגיו, כמו גקלסן וקומדין, ומשאבת כף הרגל שבאה למעשה להחליף פעולת השרירים והרמת הרגל כלפי מעלה, נכון?**

**ת.כן. אפשר להוסיף גם גרבי לחץ.**

**ש.אשר לי שהצורך הזה קיים כל זמן שהפציינט אינו נייד ואינו מפעיל את מערכת שריריו?**

**ת.כן.**

**ש.האם נכון שאתה לא יכול לומר מתוך רשומה רפואית, מתי שמו את משאבת כף רגל, שעה ויום ומתי הסירו אותה, נכון?**

**ת.מה ז"א שעה ויום?**

**ש.בד"כ אני רואה הוראת רופא, שנתנה ביום ובשעה מסויימת ואני רואה מתי הדבר בוצע בפועל, נכון?**

**ת.כן.**

**ש.לאור מה שאמרתי ואתה מסכים שבד"כ זה ככה. מתי נתנה הוראת הרופא ומתי הונחה משאבת כף רגל?**

**ת.יכולים לדעת. אבל לא נראה לי שזה רשום בתיעוד. ישנם מחלקות שיש להם פרוטוקול טיפולים.**

**ש.מתוך רשומה רפואית זו, אנו נוכל לדעת מתי שמו את משאבת כף רגל ומתי הסירו אותה וכמה זמן היתה?**

**ת.אי אפשר לדעת. יכול להיות שהייתם צריך לבקש את הפרוטוקולים הרפואיים מהמחלקה.**

**ש.האם נכון שמתוך רשומה שהראית לי לא יודעים מתי הושמה משאבת כף רגל ומתי הוסרה וכמה זמן היא היתה?**

**ת.הוא התכוון אחרי הניתוח. משאבת כף רגל נשארת ברגל כל הזמן. אי אפשר לדעת...**

**ש.יש לנו ב- 1.1 יום הניתוח (עמ' 1 לתיק מוצגי הנתבעת) בלילה, באיזה שעה עבר הניתוח?**

**ת.בשעות הבוקר.**

**ש.לראשונה אנו רואים משאבת כף רגל בלילה של אותם יום שעבר הניתוח.**

**ת.מהרישום לא כתוב ששמו, אלא שעובד על משאבת כף רגל, לא יודע מתי שמו.**

**ש.אשר שאנו לא יודעים מתי שמו את משאבת כף רגל, הרישום הראשון שרואים זה בליל הניתוח, משמרת לילה באחת עשרה, שמתי שהוא מישהו, שם את משאבת כף רגל, נכון?**

**ת.כן.**

**ש.כשמעבירים אותו מהמיטה לכורסא גבוהה אין משאבת כף רגל?**

**ת.או שמנתקים המשאבה ומושיבים אותו או שבלי ניתוק מעבירים אותו ישר לכורסא.**

**ש.בענייננו אנו לא יודעים מתוך הרשומה, האם נותק מהמשאבה כשעבר לכורסא או שהוא עבר לכורסא עם המשאבה?**

**ת.נכון.**

**ש.ב- 3 לחודש נרשם מה צרכי החולה. אין לנו את הגליון שנרשם....כתוב בצרכים המיוחדים, פיסוק בין הרגליים פלוס משאבת כף רגל?**

**ת. נכון.**

**ש.האם אתה יודע מהרשומה מתי למחרת חובר שוב למשאבת כף רגל?**

**ת.לא.**

**ש.כך גם בהמשך?**

**ת.למחרת."**

מומחה ההגנה לא הצליח להתמודד כראוי עם טענות הכשל הרישומי שהוצגו. יש לחלק את האמור לשלושה חלקים:

1. אי בדיקה, והיעדר רישום של תנועות הרגל- פועל יוצא לכך שנמנעה היתכנות גילוי פגיעה עצבית בניגוד לפרקטיקות מקובלות.

2. חוסר סבירות בהתבססות על בדיקת הדופלקס הבלתי מושלמת בלבד, ללא בדיקה חוזרת, שגרמה ככל הנראה לשלילת הסיכוי לטיפול בקרישת הדם בזמן.

3. רישום חסר באשר לטיפול במכשיר ה foot pump, פועל יוצא לנזק ראייתי באשר לטיפול בקרישת הדם.

לאחר מכן, המשיך ב"כ התביעה בחקירתו ביום 19.11.14 ממנה עולה כי אין תיעוד באשר למתן הקלקסן, נפקא מינה לנזק ראייתי נוסף באשר לטיפול בקרישות דם (עמ' 16-32 שורות 1-20):

**"ש.בוא נמשיך. דוקטור, אין בינינו ויכוח שהחלפת מפרק הירך אצל מר ק.ג בבית חולים ברזילי נכשלה והיה צריך ניתוח נוסף, על זה אין בינינו ויכוח אני מקווה?**

**ת.כן.**

**ש.טוב. אין בינינו גם ויכוח שלפני הניתוח הוא לא סבל מ-DVT, נכון?**

**ת.לא.**

**ש.הוא סבל מ-DVT?**

**ת.הוא סבל מבעיות ברגליים,**

**ת.תסתכל בבדיקה שהוא עשה כעבור לא יודע כמה זמן, בזמן שהיה מאושפז. נדמה לי שהבדיקה נעשתה ב-30/5/2005.**

**ש.בוא תעזור לי.**

**ת."הודגם טרומבוס כמעט חסימתי בורידי הירך המשותף".**

**ש.כן?**

**ת."וריד הירך השטחי, וריד פופליטאלי חסומים לגמרי. לא הודגמה זרימה".**

**ש.איזו רגל זאת?**

**ת.שמאל.**

**ש.שמאל. בגפה שמאל, נכון? הרגל המנותחת. אמת?**

**ת.כן.**

**ש. אין לך שום הסבר. האם יכול להיות, אתה יודע מה נראה לך סביר שהם**

**חששו זה בגלל ה- DVTאו בגלל אולי העמדה הלא כל כך מוצלחת של השתל**

**או אולי ה- drop foot. מה הסיבה, אתה עומד פה כמומחה, מה יכולה להיות**

**הסיבה שהם אמרו לו לא לדרוך על הרגל עוד חודש? חודש וחצי אחרי ניתוח,**

**אה?**

**ת. תראה, יכול להיות כל הדברים שאתה מנית עכשיו, אבל יכול להיות עוד דבר אחד, הוא בזמן שהיה מאושפז בבית חולים נווה שבא. יכול להיות שהוא היה הרי מאושפז גם בבית חולים סורוקה,**

**ש. נכון.**

**ת. בגלל איזה דלקות ריאות.**

**ש. נכון.**

**ת. יכול להיות שהם ביקשו, כי לפי הסגנון של המכתב שנכתב פה,**

**ש. אל המוסד השיקומי אתה מתכוון?**

**ת. כן. "לפי בקשתכם בנוסף להמלצות מביקורת במרפאות חוץ מומלץ להמשך בהפעלת מפרק הירך להימנע עוד חודש". עכשיו לא יודע מה היה כאן, כנראה היה איזה שיחה טלפונית שהמוסד השיקומי הפנה לרופא המטפל במרפאה והוא ענה להם. עכשיו קשה לי, בדרך כלל כשחולה מגיע למרפאה יש נוסח איך אתה מרגיש, עושים בדיקה, הליכה בצליעה, צילום רנטגן, נראה טוב, רע, גרוע, צריך לעשות ניתוח חוזר. בדרך כלל הרופא מסכם את זה. כאן זה נראה לי כאילו זאת תשובה לאיזה שאלה שהופנתה אליו מהמוסד השיקומי. לא שאני בלש גדול אבל ככה זה נראה לי.**

**ש. אומרים ככה, אבל תראה, המוסד השיקומי הוא רק מוסד שיקומי. מי שנותן את ההמלצות המקצועיות זה בית החולים שביצע את הניתוח והרופא שעוקב אחרי החולה, אחרי הניתוח, אמת? ככה זה.**

**ת. אמת מסויגת.**

**ש. אמת מסויגת.**

**ת. לא, אני אסביר למה,**

**ש. רגע,**

**ת. כי לפעמים מתעוררת איזה שהיא בעיה במוסד ואז שואלים את המנתח האם אתה חושב שאני, אני לא יכול להוריד אותו מהמיטה לתקופה של כך וכך, זה מסתדר מבחינתך? אתה אומר כן או לא. או שאתה אומר, אני עומד על העיקרון שלי שהבן אדם צריך ללכת,**

**ש. שאלתי אליך היא,**

**ת. יכול להיות בהחלט כתוצאה מ-,**

**ש. אוקי, בסדר. האם יש תיעוד שאדון ק. קיבל קלקסן ביום הניתוח וכל יום לאחריו? כל יום לאחריו?**

**ת. צריך להיות רישום של האחיות.**

**ש.קלקסן, זה חומר שנועד למנוע תופעת קרישי דם, נכון?**

**ת.נכון.**

**ש.טוב. עוד תאשר לי עד שאתה מדפדף, התחלנו לדבר על זה שדליות ברגליים זה גורם סיכון שצריך להביא אותו בחשבון, נכון?**

**ש.זאת השאלה. עכשיו אם הוא לא קיבל קלקסן כל יום לאחר הניתוח זה לא בסדר אצל אדם, במיוחד אצל אדם עם דליות ברגליים, זה בכלל לא בסדר אבל במיוחד אצל אדם עם דליות ברגליים, אמת?**

**ת.כן.**

**ש.זה לא בסדר.**

**ת.מסכים איתך."**

לאחר מכן ביקש ב"כ התביעה ממומחה ההגנה לספק תשובות באשר לנזק העצבי שנגרם לתובע (עמ'33-43 שורות 14 -25) :

**"ש.transient sciatic nerve palsy זה השיתוק של העצב הסיאטי זמני והוא בדרך כלל אופייני לאחר ניתוח כאשר יש נפיחות קשה שגורמת באמת ללחץ על העצב והיא אחר כך יורדת ולכן זה נקרא transient sciatic nerve palsy, אמרתי נכון?**

**ת. נכון, אבל זה לא רק אחרי ניתוח, יכול להיות גם מצבים אחרים.**

**ש. יכול להיות גם מצבים אחרים. אבל כשאנחנו מדברים על נפיחות בעקבות ניתוח ותהיה איזה שהיא פגיעה בעקבות הנפיחות,**

**ת. כן.**

**ש. על הנזק הסיאטי, אז היא תהיה זמנית ולכן נקרא לה transient sciatic nerve palsy, אמרתי נכון או לא?**

**ת. כן, כן.**

**ש. כן, טוב. האם נכון הוא שבמקרה שלנו אין לנו transient sciatic nerve palsy אלא יש לנו nerve palsyקבוע? פגיעה בעצב הסיאטי?**

**ת. כן.**

**ש. נכון. האם נכון הוא שאתה גם לא ראית תיאור ברשומה הרפואית שבו יש נפיחות דרמטית רבה ברגל המנותחת?**

**ת. לא.**

**ש. אבל עכשיו אנחנו יודעים שיש לו** **sciatic nerve palsyכבר יש ממצא, אני שואל אותך בעקבות הממצא הזה של sciatic nerve palsy אנחנו יודעים שהוא עבר ניתוח, האם יכול להיות, האם סביר בעיניך שבעקבות הממצא של sciatic nerve palsy, לא נוירופתיה ולא זה, sciatic nerve palsy, שזה גרם לפגיעה בעצם הפרונאלי, כן או לא?**

**ת.כשי ש.כדי שנוכל לדעת אם הנזק ל- sciatic nerve היה בזמן הניתוח צריך היה לבקש או לבצע, וזה כל אורטופד שאני מכיר אמר לי אחרי ניתוח מהסוג הזה אתה מבקש מהמנותח להזיז את כף הרגל כדי לראות שהכל תקין,**

**ת.נכון.**

**ש.נכון?**

**ת.כן.**

**ש.נכון. האם על פי התיק עשו את זה פה? התשובה היא לא, נכון? על פי התיק, על פי הרשומה הרפואית.**

**ת.כמה שאני זוכר אני לא ראיתי באיזה שהוא מקום."**

מומחה ההגנה לא הצליח לשכנע על קיום אפשרות אחרת לגרימת הפגיעה בעצב הסיאטי מלבד הניתוח, ובנוסף נגרם גם נזק ראייתי, אשר מביא הלכה למעשה לכך שלא ניתן להכריע באשר להתרשלות או היעדרה במקרה הקונקרטי.

לאור האמור לעיל, סבורני כי מאחר והפעם שוכנעתי כי אכן לא נרשם "נראה הולך", ולאור העובדה שד"ר שטיינברג לא התייחס לטענות מומחה התביעה לשבר הירך שנגרם כתוצאה מהשמת המשתל בצורה שגויה ומהלחץ ההדרגתי שנגרם, יש לקבל לעניין זה את חוות דעתו של פרופ' מנדס. בנוסף יש לראות את הימנעות הנתבעת מבדיקת הדופלקס החוזרת כפגיעה בסיכויי התובע להינצל מקרישת הדם, ולראות בהימנעות בדיקת רגלו של התובע לאחר הניתוח כחריגה מפרקטיקה מקובלת.

עם זאת, אני עדיין סבור שלא הוכח קשר סיבתי בין הנזק לכלי הדם לבין התנהגות הנתבעת, מאחר ואיני בטוח שאכן אי מתן קלקסן בזמן גרם לקרישת הדם, במיוחד לאור העובדה שהתובע סובל מדליות רגליים ללא קשר לפרוצדורות הרפואיות שנעשו לו בניתוח. במבט נוסף על האירוע, נראה לי כי "העקב אכילס" של התנהלות הנתבעת היה באי ביצוע בדיקת דופלקס חוזרת לתובע, אשר יכלה למנוע את תהיותיי הללו, ואולי את DVT שנגרם לתובע. ועל כן יש לייחס לנתבעת רשלנות גם ברכיב הזה תוך שאני מייחס לה נזק ראייתי, ואי עמידה בנטל ההוכחה להיעדר רשלנות מצידה לאור האמור לעיל.

פועל יוצא מכך הוא שעל הנתבעת לפצות את התובע בגין העזרה שיקבל, וזאת בשל נכויותיו הגבוהות, ולעניין זה, נראית מוגזמת בעיני העלויות כפי שנטענו על ידי התביעה (סעיפים 64-68 לסיכומי התביעה) וכשאני משקלל את עדויות ניר הריס וגדעון הס, וכאשר אני לוקח בחשבון את תוחלת חייו של התובע, ייפסק סכום גלובאלי והוגן בגין העזרה לזולת בסך 600,000 ₪ מהם יש להפחית את גמלת הסיעוד ובסך הכל ישולם בגין ראש נזק זה סכום משוערך ומעוגל בסך 165,000 ₪

באשר להוצאות הרפואיות והוצאות הניידות, בהיעדר נתונים מספקים, תוך שיש לקחת בחשבון שרוב ההוצאות ממונות ע"י המל"ל, וקופות החולים, לדידי יש לפסוק סכום גלובאלי והוגן על ה"דלתא" הלא מכוסה (כגון מוניות לטיפולים) בסך של 25,000 ₪

באשר לכאבו וסבלו של התובע, לאור עדותו ובהתאם למקובל בפסיקה (ראו למשל [ע"א 7008/09](http://www.nevo.co.il/case/6093004) ג'אבר עדנאן עבד אל רחים נ' מוסבאח עבד אל קאדר [3/5/010] וכן [ע"א 9721/07](http://www.nevo.co.il/case/6158560) איסכור שירותי גילוון בע"מ נ' חנניה גוזלן [15/7/010] ) אני קובע כי הנתבעת תפצה את התובע בראש נזק זה בסך של 200,000 ₪.

לסכומים שלעיל יש להוסיף 100,000 ₪ שנפסקו לתובע בפסק הדין המקורי, בגין פגיעה באוטונומיה בהתאם לנימוקים שפורטו שם.

יש לציין שבעניין החפיפה הלכאורית בין ראשי הנזק כאב וסבל ופגיעה באוטונומיה, דעתי היא כדעת התביעה. המדובר ב 2 ראשי נזק שונים ברכיב הכאב והסבל שבהם. פגיעה באוטונומיה- היא פיצוי על הפגיעה בעצמאות הבחירה של התובע, ללא נפקא מינה לנזק שנגרם לו. הפיצוי בגין כאב וסבל הינו פיצוי באשר לכאבו וסבלו של התובע כתוצאה מההליך הרשלני, ללא נפקא מינה אם הסכים לו (והשווה לת"א (י-ם) 24389-01-11 בויום ינקו נ' מדינת ישראל המרכז הרפואי המשולב ע"ש חיים שיבא תל השומר (13.7.16 ), ת"א 35406-02-12 פלוני נ' שירותי בריאות כללית מחוז דן ואח' (25.9.15) ות"א 11062-11-11 פרץ נ' משרד הבריאות/המשרד הראשי(20.3.15).

כמו כן, הנתבעת תישא בהוצאות משפט וכן בשכ"ט עו"ד בגובה 23.4%.

**המזכירות תמציא פסק דין זה לצדדים בדואר רשום**

 ניתן היום, כ"ג אב תשע"ו, 27 אוגוסט 2016, בהעדר הצדדים.

